

초기 청소년들의 건강위험행위와 자아효능감

안 지 연* · 탁 영 린**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

아동과 성인의 과도기에 해당되는 청소년들은 흡연, 음주, 약물남용과 같은 건강에 유해한 행동들을 경험하면서 성인의 건강행동패턴으로 이행하게 된다(CDC, 2000). 최근 많은 연구들에서 흡연, 음주, 약물남용, 폭력, 자살 등의 행동을 개별적으로 연구하기 보다는 여러 행태가 동시발생적인 특성을 가짐으로 이를 건강위험행위(health risk behaviors)로 정의하고 종합적으로 사정 및 평가하고 있다.

청소년의 건강위험행위는 급·만성 질환 발생은 물론 성장 및 발달을 저해하는 신체적, 사회적, 심리적 손상을 가져온다. 특히 심혈관계 질환과 여러 형태의 암은 아동기에 시작된 건강위험행위인 흡연, 비활동성, 잘못된 식습관과 관련성이 있는 것으로 확인되고 있다(Austin & Gortmaker, 2001; Dietz & Gortmaker, 2001). 또한 청소년기 이전에 시작된 음주, 약물남용, 잘못된 성행위는 HIV 감염 및 기타 성병과 같은 신체적 질환은 물론 학교생활 부적응, 각종 사회범죄행위, 정신병리적인 문제 등 건강을 위협하는 부정적인 결과를 초래하게 된다(Windle et al., 2004).

청소년기의 주된 건강문제는 기질적인 병변에 의한 질환이기보다는 생애주기적인 사춘기 발달특성으로 초래되

는 문제행동이 대부분이다. 성인의 경우는 암, 당뇨와 같은 특정 질환에 의한 건강문제가 많이 발생하지만 청소년의 경우는 흡연, 음주, 약물남용, 폭력 및 사고, 자살 등과 같은 위험행위로 인한 건강문제가 더 많이 나타난다(Lindberg, Boggess, & Williams, 2000). 일반적으로 청소년은 여러 건강위험행위를 중복적으로 습득함으로써 복합적인 건강문제에 노출되기 쉬운데 이는 건강위험행위 간의 상호관련성 때문이다(Kulbok & Cox, 2002; Lindberg et al., 2000; Willard & Schoenborn, 1995). 담배를 피우는 청소년들이 음주와 폭력을 일삼는 것은 문헌적으로 볼 때 건강위험행위간의 관련성 때문인 것으로 해석될 수 있다. 건강위험행위는 일부 청소년에게 국한된 행위이거나 또는 특수한 상황에서 습득되기보다는 청소년 시기에 보편적으로 나타나는 일반적인 건강문제라 할 수 있다. 선행 연구에 의하면, 청소년의 절반 이상이 한두 가지 이상의 건강위험행위를 가지고 있는 것으로 확인되고 있다(Kazdin, 1993; Topolski et al., 2001).

청소년에 있어서 건강위험행위의 시작(initiation)과 지속(maintenance)은 여러 요인에 의해 영향을 받는다. 청소년의 건강위험행위의 영향 요인은 개인적 요인, 가족·학교·이웃과 같은 환경적 요인, 청소년이 겪게 되는 여러 상황적 요인으로 구분할 수 있다. 첫째, 개인적 요인은 생물학적 요인과 심리학적 요인으로 다시 구분할 수 있는데 이 중 생물학적 요인에는 성호르몬 변화,

* 한양대학교 간호학과 박사과정(교신저자 E-mail: anjiyeon75@hanmail.net)

** 한양대학교 간호학과 부교수

불균형적인 사춘기 시작, 유전학적인 특성이 포함되고, 심리학적 요인에는 충동성과 같은 감각추구성향, 우울과 같은 정서불안정 등이 포함된다(Han, 2001; Kim, 2004). 그 밖에 개인적인 요인에 특정 위험행위에 대한 가치관 및 신념, 자아존중감 및 자아효능감, 행위에 대한 지식 및 태도, 종교, 학업수행능력, 문제해결능력 등이 포함된다(Astatke, Black & Serpell, 2000; Hong, 2004; Kim et al., 2004). 둘째, 가족·학교·이웃 등에 의한 환경적 요인에는 경제적 곤란, 부모의 건강위험 행위, 가족의 역기능, 가족관계 갈등, 부모와의 애착정도, 규칙준수 정도, 부모의 통제 정도, 양육태도, 부모와의 의사소통, 또래관계, 교사와의 관계 등이 포함된다(Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen & Trapl, 2003; Greca, Prinstein & Fetter, 2001; Ritter, Stewart, Bernet, Coe & Brown, 2002; Um, 2000). 셋째, 청소년이 처해지는 상황적인 요인에는 일상생활 스트레스, 학업 및 사회관계 문제로 인한 사회심리적 증상(좌절감, 절망감, 분노감 등) 등이 포함된다(Kim & Jeon, 2000).

따라서 청소년의 건강위험행위는 발달적 맥락 속에서 발생할 수 있는 역할혼돈, 부모와의 갈등, 또래압력 등의 변화에 대해 적절히 적응하지 못한 결과로써 나타나게 된다(Rew & Horner, 2003). 그러나 건강위험행위를 습득하게 될 위험에 노출되어 있는 청소년이라 할지라도 그들의 개인적 특성, 가족기능, 또래관계, 학교 및 이웃 환경 등의 보호적 요인(protective factor)에 의해서 완충될 가능성이 높기 때문에 건강위험행위와 관련된 요인을 규명하고 이러한 요인을 토대로 체계적인 프로그램을 개발 및 적용함으로써 청소년의 건강위험행위를 효과적으로 예방·관리할 수 있을 것이다(Rew & Horner, 2003). 특히 청소년이 인지하는 자아효능감은 다양한 스트레스 상황에 직면했을 때, 극복하고 적응할 수 있다는 자신감에 대한 낙관적인 신념으로 Luszczynska, Gutierrez-Dona와 Schwarzer(2004)의 연구에 의하면, 자아효능감은 학업 수행, 직업 만족, 스트레스 대처에 대한 긍정적인 예측변수로 작용한다. 발달적 과업수행과 관련하여 다양한 강도의 스트레스를 받는 청소년기에 있어서 긍정적인 자아효능감은 성공적인 적응에 대한 중요한 결정요인으로 작용하게 된다.

따라서 본 연구는 초기 청소년기에 해당하는 중학생의 건강위험행위를 조기 선별한 후 이를 체계적으로 관리하기 위해 그들의 흡연, 음주, 자살, 폭력, 본드 및 가스에

대한 경험 유무를 성별 및 학년별로 조사하고, 건강위험행위의 영향 요인인 자아효능감과 상관성을 파악하여 건강위험행위 예방 프로그램 개발의 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 중학생의 건강위험행위 실태를 조사한다.
- 중학생의 자아효능감 정도를 파악한다.
- 중학생의 성별 및 학년별 건강위험행위와 자아효능감의 차이를 알아본다.
- 중학생의 건강위험행위와 자아효능감간의 상관성을 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

자료 수집은 2004년 10월에서부터 11월까지 실시되었고 초기 청소년에 해당되는 중학생을 표집하기 위해 성동구 지역 중학교를 대상으로 편의 추출하였고 자료는 자가 보고식 질문지를 통해 수집하였다. 연구 대상 학교는 성동구 지역 10개의 중학교를 대상으로 연구 목적과 취지에 대해 설명하여 학교장으로부터 동의를 구한 결과, 연구하기를 허락하지 않은 3개의 학교를 제외한 7개교(2,400명)였다. 설문지 배포 시 연구 목적을 설명한 후 연구를 허락한 학생을 대상으로 해당 학교의 보건교사의 협조를 받아 자발적으로 설문지 작성을 완성하도록 하였다. 자료의 정확성을 위해 개인의 익명성을 보장하며 교사와 부모에게는 절대적으로 비밀을 보장하겠다는 설명으로 연구 대상자의 솔직한 답변을 유도하였다. 회수된 설문지를 기초로 분석에 사용된 대상자수는 총 1,693명이었다.

2. 연구 도구

건강위험행위는 발달학적 관점에서 청소년기에 일반적으로 취하게 되는 여러 가지 특정행위로 단기적 혹은 장기적으로 건강에 부정적인 결과를 초래하는 행위이다(Windle et al., 2004). 본 연구에서는 Youth Risk Behavior Surveillance Survey(이하 YRBS)의 하부

영역 중 흡연, 음주, 폭력, 자살, 기타약물 영역에서 행위 유무를 평가할 수 있는 총 5문항으로 재구성하여 건강위험행위의 측정 도구로 사용하였다. YRBS 질문지는 청소년 및 초기 성인들의 건강위험행위를 사정하기 위해 미국의 Center for Disease Control and Prevention of Disease에서 개발한 도구이다(Brener et al., 2002에 인용됨). 본 연구에서 사용한 건강위험행위의 하부영역은 음주(몇 모금 맞본 것을 제외하고 술을 마셔본 적이 있습니까?), 흡연(비록 한 모금 또는 두 모금일지라도 담배를 피려고 시도를 해 본 적이 있습니까?), 폭력(폭력을 경험해본 적이 있습니까?), 자살(자신에 대해 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있습니까?), 기타약물(본드나 가스를 마셔본 적이 있습니까?)이다. 각 문항에 대해 '예'의 응답에 1점의 가중치를 부여한 후 총 5문항의 값을 합산한 것을 건강위험행위 정도로 간주하였고 점수가 높을수록 건강위험행위를 많이 하는 것으로 해석하였다. 이 연구에서 신뢰도 Cronbach' α 는 0.71이었다.

자아효능감(self-efficacy)은 다양한 어려운 상황속에서 적응하기 위한 낙관적인 자아 신념으로 Lee, Schwarzer와 Jerusalem(1994)이 개발한 General Perceived Self-Efficacy Scale(GSE)을 초기 청소년인 중학생의 인지수준에 맞게 문장을 일부 수정·보완하여 사용하였다. 총 10문항으로 '전혀 그렇지 않다', '거의 그렇지 않다', '조금 그렇다', '매우 그렇다'의 4점 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 청소년의 인지된 자아효능감이 높은 것을 의미한다. 이 연구에서 신뢰도 Cronbach' α 는 0.87이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하였으며

구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강위험행위 및 자아효능감 실태 조사는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 성차 및 학년에 따른 건강위험행위와 자아효능감의 평균 차이는 chi-square test, t-test, ANOVA를 이용하였으며, Scheffé test로 사후검정을 실시하였다.
- 대상자의 건강위험행위와 자아효능감의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 성별은 여학생이 899명으로 전체 1,693명 중 53.1%로 나타났다. 학년별로는 1학년이 621명(36.7%), 2학년이 529명(31.2%), 3학년이 541명(3%)으로 나타났다.

2. 건강위험행위와 자아효능감 실태

연구 대상자의 영역별 건강위험행위는 <Table 1>과 같다. '술을 마셔본 적이 있습니까?'(몇 모금 맞본 것 제외)문항에서는 '예'가 580명(34.3%), '아니오'가 1,113명(65.7%)의 빈도를 보였다. 절반 이상이 몇 모금 맞본 것을 제외한 음주 경험이 있는 것으로 나타났다. '당신은 비록 한 모금 또는 두 모금일지라도 담배를 피려고 시도를 해본 적이 있습니까?' 문항에서는 '예'가 329명(19.4%), '아니오'가 1,364명(80.6%)으로 나타났다. '당신은 폭력을 경험해 본 적이 있습니까?' 문항에서는

<Table 1> Health Risk Behaviors

	Domain	Category	Frequency	Percent
1. Have you ever had a drink of alcohol, other than a few sips?	alcohol	yes	580	34.3
		no	1113	65.7
2. Have you ever tried cigarette smoking, even one or two puffs?	smoking	yes	329	19.4
		no	1364	80.6
3. Have you ever been in a physical fight?	violence	yes	439	25.9
		no	1254	74.1
4. Have you ever seriously thought about killing yourself?	suicide	yes	492	29.1
		no	1201	70.9
5. Have you ever tried inhalation(bond or gas)?	other drug	yes	25	1.5
		no	1668	98.5

'예'가 439명(25.9%)으로 나타났고 '당신은 자신에 대해 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있습니까' 문항에서는 '예'가 492명(29.1%)으로 나타났다. 마지막으로 '당신은 본드나 가스를 마셔본 적이 있습니까' 항목에서는 25명(1.5%)이 '예'라고 응답하여 음주를 제외한 기타 약물에 대한 경험이 있는 것으로 나타났다.

건강위험행위의 하부영역 중 누적빈도와 백분율을 살펴보면, 총 5 영역 건강위험행위 중 음주, 흡연, 폭력, 자살, 기타약물 모든 영역에서 각 행위에 대한 경험이 있다고 응답한 학생은 총 6명(0.4%)으로 나타났고, 셋 이상 영역에서 경험이 있다고 응답한 학생은 누적 빈도 224명(13.2%)이었다. 전체 건강위험행위 중 적어도 하나 이상 영역을 경험한 적이 없다고 응답한 학생은 누적 빈도 1,024명으로 누적백분율 60.5%로 나타났다(<Table 2>).

건강위험행위와 자아효능감의 정도를 살펴보면, 전체 대상자의 건강위험행위는 5점 만점에 1.10점으로 적어도 한 가지 정도의 건강위험행위를 경험한 것으로 나타났고, 자아효능감은 4점 만점 중 2.67점으로 비교적 높은 점수를 보였다.

3. 성별, 학년별 건강위험행위와 자아효능감

성별 건강위험행위 차이에서는 음주, 흡연, 폭력, 자살의 네 영역에서 경험유무에 대한 성별 빈도의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3). 흡연($\chi^2=17.316, p=.00$)과 폭력 경험($\chi^2=107.414, p=.00$)에 대해 '예'라고 응답한 각 행위별 경험율은 남학생이 여학생보다 높게 나타났고, 음주 영역($\chi^2=4.572, p=.03$)과 자살 영역($\chi^2=31.828, p=.00$)은 여학생의 경험율이 남학생의 경험율보다 더 높은 것으로 나타났다. 학년별 건강위험행위 차이를 살펴보면(Table 4), 음주 영역에서는 3학년의 경우 음주 경험이 있는 빈도가 44.4%로 높게 나와 학년별 건강위험행위의 경험 유무 차이가 유의하게 나타났고($\chi^2=51.198, p=.00$), 흡연 영역에서도 학년별 건강위험행위의 경험 유무의 유의한 차이를 보였다($\chi^2=12.043, p=.00$).

건강위험행위의 전체 점수와 성별, 학년별 그룹간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 남학생이 1.17(± 1.17)로 여학생보다 높게 나타났고($t=2.45, p=.01$), 학년에서는 3학년이 1.28(± 1.21)로 1, 2학년보다 높은 점수를 보였다($t=10.436, p=.00$). 건강위험행위는 학년이 올라갈수록 증가하는 양상을 확인할 수 있었다(Table 5).

반면, 자아효능감은 각 그룹 간 유의한 평균의 차이는 나타나지 않았지만 남학생이 평균 2.68($\pm .51$)로 여학생

<Table 2> Clustered Prevalence of Health Risk Behaviors

No. of risk behaviors	Frequency	Percent	Cumulative frequency	Cumulative percent
5	6	0.4	6	0.4
4	61	3.6	67	4.0
3	157	9.3	224	13.2
2	320	18.9	544	32.1
1	480	28.4	1,024	60.5
0	669	39.5	1,693	100.0

<Table 3> Health Risk Behaviors by Gender

		Male	Female	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
1. Have you ever had a drink of alcohol, other than a few sips?	Yes	251(31.7)	329(36.6)	4.572	.03
	No	542(68.3)	570(63.4)		
2. Have you ever tried cigarette smoking, even one or two puffs?	Yes	188(23.7)	141(15.7)	17.316	.00
	No	605(76.3)	758(84.3)		
3. Have you ever been in a physical fight?	Yes	299(37.7)	140(15.6)	107.414	.00
	No	494(62.3)	759(84.4)		
4. Have you ever seriously thought about killing yourself?	Yes	178(22.4)	314(34.9)	31.828	.00
	No	615(77.6)	585(65.1)		
5. Have you ever tried inhalation(bond or gas)?	Yes	16(2.0)	9(1.0)	2.991	.08
	No	777(98.0)	890(99.0)		

〈Table 4〉 Health Risk Behaviors by Grade

		1	2	3	x ²	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
1. Have you ever had a drink of alcohol, other than a few sips?	yes	152(24.5)	187(35.3)	240(44.4)	51.198	.00
	no	469(75.5)	342(64.7)	301(55.6)		
2. Have you ever tried cigarette smoking, even one or two puffs?	yes	114(18.4)	84(15.9)	130(24.0)	12.043	.00
	no	507(81.6)	445(84.1)	411(76.0)		
3. Have you ever been in a physical fight?	yes	156(25.1)	133(25.1)	150(27.7)	1.290	.52
	no	465(74.9)	396(74.9)	391(72.3)		
4. Have you ever seriously thought about killing yourself?	yes	175(28.2)	153(28.9)	163(30.1)	.538	.76
	no	446(71.8)	376(71.1)	378(69.9)		
5. Have you ever tried inhalation(bond or gas)?	yes	10(1.6)	6(1.1)	9(1.7)	.632	.73
	no	611(98.4)	523(98.9)	532(98.3)		

〈Table 5〉 Health Risk Behaviors and Self-efficacy by Gender and Grade

	Health risk behaviors				Self-efficacy		
	Mean(±SD)	t or F	p	Scheffé	Mean(±SD)	t or F	p
Gender							
Male	1.17(1.17)	2.45	.01		2.68(.51)	1.23	.22
Female	1.04(1.13)				2.65(.51)		
Grade							
1	0.98(1.11)a	10.436	.00	c>a,b	2.68(.52)	1.11	.33
2	1.06(1.12)b				2.64(.51)		
3	1.28(1.21)c				2.67(.48)		

보다 약간 높게 나타났고, 학년에서는 1학년이 2.68(±.52)로 가장 높게 나타났다(Table 5).

4. 건강위험행위와 자아효능감 상관성

건강위험행위와 자아효능감 간의 상관관계를 살펴본 결과, 두 변수 간에 통계적으로 유의한 상관성이 나타나지 않았다($r=-.005$, $p=.833$).

IV. 논 의

우리나라 청소년의 건강위험행위 실태를 다룬 국내의 연구가 많지 않고, 대부분의 연구들이 개별 행위로서의 건강위험행위를 다루고 있기 때문에 청소년의 건강위험행위에 대한 일관되고 명확한 개념 정의가 성립되어 있지 않은 실정이다. 특히 우리나라는 미국의 YRBS와 같은 건강위험행위 실태 파악에 대한 정확한 자료를 제시하지 못하고 있다. 이에 본 연구는 우리나라 청소년들의 건강위험행위 실태를 분석하고 사회심리적 기능인 자아효능감과 상관성을 조사하기 위해 실시되었다.

본 연구에서는 YRBS 문항 중 우리나라의 초기 청소년이 경험할 수 있는 일반적인 건강위험행위로 간주할

수 있는 음주, 흡연, 폭력, 자살, 기타약물 영역에서 각 행위의 경험 유무를 파악할 수 있는 문항을 발췌한 후 건강위험행위로 재구성하여 측정도구로 사용하였다.

초기 청소년기에 해당되는 중학생의 건강위험행위에 관한 본 연구 결과, 연구 대상자인 중학생들의 영역별 건강위험행위는 비교적 낮게 나타났다. 음주, 흡연, 폭력, 자살, 기타약물 하부영역의 개별적인 경험 유무에서는 모든 영역에서 절반 이상이 경험하지 않은 것으로 나타났다. YRBS 도구를 사용하여 중국 청소년의 건강위험행위 실태를 조사한 Lee와 Tsang(2004)의 연구에서도 음주 경험을 45.2%, 흡연 경험을 18.1%, 폭력 경험을 11.2%, 자살(생각) 경험을 14.5%, 기타약물 경험을 2.1%로 나타나 본 연구결과와 비슷한 결과를 보여 주고 있다. 이렇게 영역별 건강위험행위의 경험율이 비교적 높지 않게 나타난 것은 본 연구 대상자가 건강위험행위를 시작하는 연령에 해당되는 초기 청소년인 중학생이기 때문인 것으로 생각된다. 1991년에서 1993년까지의 미국의 YRBS 자료를 분석한 Warren 등(1997)의 연구에 의하면, 흡연 시작 연령(initiation age)은 9세에서 17세까지의 범위를 가지고 누적 빈도에서 청소년의 절반 이상이 흡연 경험을 가지는 연령은 15세인 것으로 나타났고, 음주 시작 연령에서는 청소년의 절반 이상이

음주 경험을 가지는 연령은 17세인 것으로 나타났다. 이러한 선행 연구와 비교해볼 때, 본 연구의 대상자들은 건강위험행위를 실험적으로 경험하기 시작하는 시작 연령보다 적거나 혹은 비슷한 연령이기 때문에 그들의 개별적인 건강위험행위 경험율이 비교적 낮게 나타난 것으로 생각된다.

비록 초기 청소년인 중학생의 각 영역별로 살펴 본 개별적인 건강위험행위 수준은 낮았지만 하부영역을 군집화(clustering)하여 건강위험행위의 누적 빈도를 살펴본 결과, 본 연구 대상자인 초기 청소년인 중학생의 절반 이상이 적어도 하나 이상의 건강위험행위 시작 경험이 있는 것으로 나타났다. Grunbaum, Lowry, Kann와 Pateman(2000)의 연구에서도 미국의 YRBS 도구를 사용하여 현재 가지고 있는 건강위험행위의 영역별 빈도를 살펴보면 음주, 흡연, 폭력, 자살, 기타약물 등의 영역에서 40% 이하의 백분율로 나타났으나 건강위험행위의 누적 빈도(multiple risk behaviors)에서는 연구 대상자의 절반 이상이 적어도 한 가지 이상의 건강위험행위를 가지는 것으로 나타났다. 이는 청소년이 건강위험행위를 쉽게 경험할 수 있으며 결국 청소년기에 건강위험행위가 시작·지속될 수 있다는 가능성을 보여주는 결과이다.

Topolski 등(2001)의 연구에 의하면 중·고등학생의 건강위험행위 실태를 조사한 결과, 건강위험행위를 실험적으로 경험해 본 적이 있는 대상자(experimenter)와 건강위험행위를 지속적으로 행하고 있는 대상자(engager)간의 빈도 격차가 큰 것으로 나타났다. 실험적으로 한번쯤 경험해 본 건강위험행위가 이후 반드시 지속되는 것은 아니라는 것을 알 수 있다. 특히 초기 청소년인 중학생의 경우 실험적으로 건강위험행위를 경험해보는 것은 그다지 큰 문제가 되지 않을 수 있다. 그러나 청소년기에 건강습관으로써 건강위험행위를 지속적으로 이행할 경우에는 이후 발달과정을 거치면서 다양한 건강문제에 노출될 수 있다(Brooks, Harris, Thrall & Wood, 2002; Windle et al., 2004). 본 연구에서 학년별 건강위험행위 정도를 살펴봤을 때, 고학년의 건강위험행위가 통계적으로 유의한 수준으로 높게 나타난 것은 저학년 때 형성된 특정 건강위험행위가 습관화되어 지속된 것은 물론 다른 건강위험행위와의 상호관련성 때문에 나이가 들수록 추가적인 건강위험행위가 형성되었기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 청소년의 건강위험행위를 관리할 경우 비용절감 측면에서 가장 효율적인

전략은 초기 청소년을 대상으로 그들의 건강위험행위 경험 유무를 평가하고 그러한 건강위험행위들이 개인의 건강습관으로 형성되지 않도록 적절한 중재를 제공하는 것이다.

청소년의 건강위험행위를 다른 연구 결과를 선행 문헌과 비교할 경우에는 특수한 제한점이 다르므로 신중한 검토가 필요하다. 이를테면, 청소년의 건강위험행위를 측정할 경우 유사한 문항으로 이루어진 도구일지라도 다른 도구를 사용할 경우 건강위험행위의 측정 결과는 달라질 수 있다. 그 이유는 도구를 구성하고 있는 문항 구조나 형태에 따라서 청소년의 응답 패턴이 달라지기 때문이다. 예를 들면, 처음 흡연을 한 연령을 묻는 질문에 대해 연령으로 범주화하여 응답하도록 한 측정결과와 학년으로 범주화하여 응답하도록 한 측정결과가 일치하지 않는 것으로 나타났다. 그 결과 통계적 유의성에 영향을 주며, 청소년의 건강위험행위 실태를 조사하기 위해 연구방법 및 연구대상자를 동일하게 선택할지라도 그 결과는 다를 수 있다. 또한 청소년을 대상으로 건강위험행위를 측정할 경우에는 응답의 정직성 정도에 따라 그 결과가 달라질 수 있음을 간과해선 안 된다. 자료수집 전에 청소년을 대상으로 정직하게 답변해주시기를 반복 요구할 경우 좀더 신뢰할 만한 결과를 얻을 수 있다고 한다(Kulbok & Cox, 2002).

본 연구에서 청소년의 건강위험행위와 자아효능감과의 상관성을 살펴본 결과, 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 본 연구 대상자인 중학생의 건강위험행위와 자아효능감과의 상관성이 없는 것으로 나타난 것은 변수 측정상의 문제로 분석된다. 일반적으로 건강위험행위와 자아효능감과의 상관성을 조사한 연구에서는 현재의 개별적인 건강위험행위, 예를 들면 지난 한달 간의 음주행위 또는 흡연행위 등을 변수로 사용하여 현재의 자아효능감과의 상관성을 분석하였으나 본 연구는 과거 회상에 의한 건강위험행위 경험 유무를 변수로 사용하였기 때문에 변수 측정의 시간적 차이가 발생하여 두 변수간의 상관성이 나타나지 않은 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 단일 영역으로 구성된 일반적 자아효능감을 사용한 것이 건강위험행위와 자아효능감 간의 관계를 정확하게 분석하지 못한 것으로 생각된다. Bandura의 연구(Park, Kim, & Tak, 2006에 인용됨)에서 자아효능감 도구는 하위영역으로써 사회성 효능감, 자기조절학습 효능감, 자기주장 효능감, 관계 효능감, 어려움극복 효능감이 포함되어 있으며, 이를 사용한

연구에서 하부영역별로 상이한 분석결과가 나타난 것을 확인할 수 있었다. Park 등(2006)의 연구에 의하면, 자아효능감 하위영역 중 사회성 효능감은 보호관찰 청소년이 더 높게 나타났고, 자기조절학습 효능감은 일반 청소년에서 더 높게 나타나 건강위험행위를 판별하는 심리특성 변인으로 자아효능감 하위영역별 그 역할이 다르다는 것을 알 수 있다. 따라서, 자아효능감과 군집적인 건강위험행위와의 상관성을 분석하기 위해서는 일반적 자아효능감보다는 영역특수적인 개념으로써 자아효능감 도구를 사용하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

또한 청소년의 건강위험행위와 자아효능감과의 상관성에 관한 연구를 살펴보면, 자아효능감이 개별적인 건강위험행위에 대한 중요한 설명변수라는 것은 입증되고 있으나 아직까지 건강위험행위에 대한 개념과 측정방법이 연구마다 상이하기 때문에 해석상 주의를 요하는 부분이 존재한다.

Bergman과 Scott(2001)의 연구에 의하면, 초기 청소년의 경우 건강위험행위 중 흡연은 그들의 자아존중감 및 자아효능감과 관련성이 없는 것으로 나타났고 폭력은 자아효능감과 관련성이 있는 것으로 보고하고 있다. Astatke 등(2000)의 연구에서는 청소년의 건강위험행위 중 성 관련 행위(sexual behaviors)에 있어서 낮은 자아효능감은 개인의 위험인자로서 설명되고 있으며, Kim(2001)의 연구에서도 비활동성, 정신건강, 흡연, 음주, 불건강한 식습관, 불건강한 매체사용 등의 변수에 대해서 자아효능감이 중요한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 이렇게 상반된 연구 결과는 건강위험행위와 자아효능감 간의 상관성에 대한 연구가 더 필요하다는 것을 보여주고 있다. Luszczynska 등(2004)의 연구에 의하면, 자아효능감은 다른 사회심리적 기능과 밀접한 관련성이 있는 개념으로 이를테면, 자아조절감(self-regulation) 및 자아존중감(self-esteem)과 정의 상관관계를 가지고 있으며 우울 및 불안과는 부의 상관관계를 가진다. 이처럼 자아효능감은 다른 사회심리적 변수와 높은 상관성이 있기 때문에 자아효능감과 건강위험행위 간의 상관관계를 규명할 경우 중간 매개변수가 작용하는지 혹은 다른 사회심리적 변수와의 공변량 구조를 가지는지에 대한 검토가 충분히 이루어져야 할 것이다.

비록 본 연구에서는 건강위험행위와 자아효능감 간의 상관관계가 통계적으로 유의하지 않게 나타났으나 개별적인 건강위험행위가 아닌 군집적인 개념으로써의 건강위험행위와 자아효능감과의 상관관계를 분석했다는 것에

본 연구의 의의가 있겠다. 본 연구결과는 청소년의 건강위험행위에 대한 개념분석 및 건강위험행위를 예방 및 관리하기 위한 체계적인 프로그램 개발과 정책 수립을 위한 학교기반의 근거 자료로 다방면에 활용될 수 있을 것이다. 또한 청소년을 대상으로 건강위험행위의 수준을 파악하여 중재개입의 우선권을 설정하고 이를 감시하기 위해서 우리나라에서도 미국의 YRBS와 같은 청소년 위험행동 감시 시스템을 마련하여 학교나 청소년 보건정책 기획이나 시행에 중요한 자원이 되는데 본 연구결과가 활용되길 바란다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 초기 청소년인 중학생의 건강위험행위의 경험 유무를 조사하고, 자아효능감과의 상관성 여부를 파악하여 건강위험행위 예방 및 관리 프로그램의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 연구 대상자는 성동구 지역 7곳의 중학교로 연구 참여에 동의한 1,2,3학년 총 1,693명이었다. 연구 기간은 2004년 10월에서부터 11월까지였고 연구 설계는 자가 보고식 질문지를 통한 횡단적 조사연구였다.

건강위험행위는 YRBS의 하부영역 중 흡연, 음주, 폭력, 자살, 기타약물 총 5항목으로 경험 유무를 사정할 수 있는 예/아니오 문항으로 '예'에 1점 가중치를 부여한 합산 점수로 점수가 높을수록 건강위험행위를 많이 취한 것으로 해석하였다. 수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 서술적 통계, chi-square test, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 건강위험행위 하부영역 중 음주 경험율이 가장 높게 나타났고 기타약물에 대한 경험율이 가장 낮았으며 전체 건강위험행위 정도는 비교적 낮게 나타났다.
2. 건강위험행위의 누적 빈도에서는 하나 이상의 건강위험행위를 가진 경우가 연구 대상자 중 절반 이상으로 높은 빈도를 보였다.
3. 건강위험행위는 성별 및 학년별 그룹간의 유의한 평균차이가 있는 것으로 나타났다. 여학생보다 남학생의 건강위험행위 수준이 더 높았고, 학년이 올라갈수록 건강위험행위 정도는 더 높았다.
4. 연구 대상자의 건강위험행위와 자아효능감과 상관관

계는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일개 지역의 중학생을 대상으로 한 연구로 결과의 일반화에 제한점을 가지므로 좀더 확대된 표본을 대상으로 한 반복연구가 필요하다. 둘째, 국내에서 아직까지 청소년의 건강위험행위에 대한 일관된 정의가 규명되지 않고 있으므로 건강위험행위에 대한 개념분석 연구가 필요하다. 둘째, 개별적인 행위가 아닌 종합적인 개념으로 정의되는 건강위험행위의 시작과 지속에 대한 영향 요인을 규명하는 추구 연구가 요구된다. 셋째, 건강위험행위의 시작과 지속간의 선형 관계를 규명할 수 있는 종단적 연구가 필요하다.

결론적으로 본 연구결과, 비록 초기 청소년인 중학생의 개별적인 건강위험행위 경험율은 비교적 낮게 나타났지만 건강위험행위의 누적빈도에서는 절반 이상이 적어도 하나 이상의 건강위험행위를 경험한 것으로 나타났다. 문헌상 건강위험행위의 실험적인 시작 행위가 이후 청소년기 동안 지속될 수 있고, 건강위험행위의 부정적인 결과로 청소년기 부적응을 초래할 수 있다는 사실을 토대로 할 때, 건강위험행위가 시작되는 시점인 초기 청소년인 중학생을 대상으로 건강위험행위의 경험 실태를 파악한 것은 중요한 의의를 갖는다.

References

- Astatke, H., Black, M. M., & Serpell, R. (2000). Use of Jessor's theoretical framework of adolescent risk behavior in Ethiopia: Implications for HIV/AIDS prevention. *Northeast Afr Stud*, 7(1), 63-84.
- Austin, S. B., & Gortmaker, S. L. (2001). Dieting and smoking initiating in early adolescent girls and boys: A prospective study. *Am J Public Health*, 91(3), 446-450.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young adolescent's wellbeing and health-risk behaviors: Gender and socio-economic differences. *J Adolesc*, 24(2), 183-197.
- Borawski, E. A., Ievers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D., & Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health*, 33(2), 60-70.
- Brener, N. D., Kann, L., McManus, T., Kinchen, S. A., Sunberg, E. C., & Ross, J. G. (2002). Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *J Adolesc Health*, 31(4), 336-342.
- Brooks, T. L., Harris, S. K., Thrall, J. S., & Wood, E. R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *J Adolesc Health*, 31(3), 240-246.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Dietz, W. H., & Gortmaker, S. L. (2001). Preventing obesity in children and adolescents. *Annu Rev Public Health*, 22, 337-353.
- Greca, A. M., Prinstein, M. J., & Fetter, M. D. (2001). Adolescent peer crowd affiliation: Linkages with health-risk behaviors and close friendships. *J Pediatr Psychol*, 26(3), 131-143.
- Grunbaum, J. A., Lowry, R., Kann, L., & Pateman, B. (2000). Prevalence of health risk behaviors among Asian American/Pacific islander high school students. *J Adolesc Health*, 27(5), 322-330.
- Han, S. C. (2001). *The study on the developmental model of risk behavior of adolescence*. A report of Korea Institute for Youth Development, 01-R28.
- Hong, Y. S. (2004). The effect of life stress and self-esteem for adolescent suicidal behaviors. *Studies on Korean Youth*, 15(2), 153-182.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescents mental health: Prevention and treatment. *Am Psychol*, 48(2), 127-141.
- Kim, K. H., & Jeon, M. H. (2000). *A study on*

- characteristics and patterns of suicide among adolescents.* Paper presented at the 13th International Conference of the Korean Society of Child Welfare, Seoul.
- Kim, H. K., Choi, E. S., Moon, S. S., Kang, H. S., Kang, H. S., Park, Y. S., Shin, Y. S., Ann, J. S., & Cho, S. J. (2004). Comparison of beliefs about social rules, differential peer association, perceived behavioral control, intention of smoking, and self efficacy for rejecting smoking among smokers, reformed smokers, and non smokers in adolescence. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 21(1), 197-216.
- Kim, Y. H. (2001). Korean adolescents' health risk behaviors and their relationships with the selected psychological constructs. *J Adolesc Health*, 29(4), 298-306.
- Kim, Y. M. (2004). The impact of psychosocial protective and risk factors on problem drinking among American adolescents: Focused on compensatory and buffering effects of protective factors. *J Korean Soc Welfare*, 56(4), 269-289.
- Kulbok, P. A., & Cox, C. L. (2002). Dimensions of adolescent health behavior. *J Adolesc Health*, 31(5), 394-400.
- Lee, A., & Tsang, C. K. (2004). Youth risk behavior in a Chinese population: A territory wide youth risk behavioral surveillance in Hong Kong. *Public Health*, 118(2), 88-95.
- Lee, Y. M., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1994). *Korean adaptation of the general self-efficacy scale*. Retrieved Oct 1, 2004, from <http://userpage.fu-berlin.de/~health/korean.htm>
- Lindberg, L. D., Boggess S., & Willaims, S. (2000). *Multiple theats: The co-occurrence of teen health risk behaviors*(ASPE Puboication No. HHS-100-95-0021). DC: U.S. Department of Health & Human Services.
- Luszczynska, A., Gutierrez-Dona, B., & Schwarzer, R. (2004). General self efficacy in various domains of human function: evidence from five countries. *Int J Psychol*, 40(2), 80-89.
- Park, Y. S., Kim, U. C., & Tak, S. Y. (2006). Psychological and behavioral profiles of adolescent on probation and high school students: With specific focus on moral disengagement, self-efficacy, delinquency, and academic achievement. *Kor J Psy and Soc Issues*, 12(2), 45-76.
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *J Pediatr Nurs*, 18(6), 379-388.
- Ritter, J., Stewart, M., Bernet, C., Coe, M., & Brown, S. A. (2002). Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems, and self-esteem. *J Trauma Stress*, 15(2), 113-122.
- Topolski, T. D., Patrick, D. L., Edwards, T. C., Huebner, C. E., Connel, F. A., & Mount, K. K. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *J Adolesc Health*, 29(6), 426-435.
- Um, Y. M. (2000). Identifying the predictor variables of juvenile delinquency for the development of prevention programs. *J Korean Soc Welfare*, 42, 254-289.
- Warren, C. W., Kann, L., Small, M. L., Santelli, J. S., Collins, J. L., & Lolbe, L. J. (1997). Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J Adolesc Health*, 21(4), 225-231.
- Willard, J. C., & Schoenborn, C. A. (1995). Relationship between cigarette smoking and other unhealthy behaviors among out nation's youth United States 1992. *Adv Data*, 24, 263.
- Windle, M. W., Grunbaum, A., Ellion, M.,

Tortolero, S. R., Berry, S., Gilliland, J., Kanouse, D. E., Parcel, G. S., Wallander, J., Kelder, S., Collins, J., Kolbe, L., & Schuster, M. (2004). Healthy passages: A multilevel, multimethod longitudinal study of adolescent health. *Am J Prev Medicine*, 27(2), 164-172.

- Abstract -

Health-risk Behaviors and Self-efficacy in Early Adolescents

An, Ji Yeon* · Tak, Young Ran*

Purpose: This cross-sectional study was conducted to investigate the prevalence of health risk behaviors by gender and grade and to examine the correlation between health risk behaviors and self-efficacy in early adolescents.

Method: The sample of this study consisted of 1,693 early adolescents recruited from 7 middle schools in S-Gu, Seoul, Korea. Health risk behaviors were measured by the Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBS). Self-

efficacy was assessed by General Self-Efficacy (GSE). **Results:** About a third of the subjects had experience in drinking behavior, about 19.4% in cigarette smoking (including cases of just one or two puffs), 25.9% in physical fight, 29.1% in thought about killing themselves (suicide-related behavior), 1.5% in drug. More than a half (60.5%) experienced at least one health risk behavior. Female students were more likely to report drinking experience and suicide-related experience. Health risk behaviors were not significantly correlated with self-efficacy in early adolescents. **Conclusions:** Many early adolescents had experience in health risk behaviors in the past. The findings of this research suggest the necessity of intensive prevention programs in middle school to motivate and prepare students to avoid these behaviors. In addition, these results may help health professionals plan appropriate screening and counselling for health problems in early adolescents.

Key words : Early adolescent, Health-risk, Behavior, Self-efficacy

* Doctoral Student, Department of Nursing, Hanyang University

** Associate Professor, Department of Nursing, Hanyang University